

**Fortalecimiento en habilidades para la vida en instituciones educativas públicas de
Armenia: Un modelo de formación con sentido social**

Eliana Rodríguez García

U00065242

Asesora

Lorena Cardona Gaviria

Docente



Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Armenia, Quindío

2015

Tabla de contenido

Introducción	4
Justificación	5
Descripción del área problemática	7
Descripción de la institución.....	9
Diagnóstico situacional.....	9
metodología.....	10
resultados.	11
Objetivos	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Marco referencial	14
Marco contextual o legal.....	14
Marco teórico	14
Marco conceptual	19
Propuesta metodológica	26
Matriz POA	26
Desarrollo de actividades realizadas	26
Evaluación de Impacto	27
Conclusiones y recomendaciones	33
Referencias bibliográficas	33
Bibliografía	37

Lista de tablas

Tabla 1	Matriz de categorías: Escala de resolución de conflictos y mediación
Tabla 2	Matriz POA
Tabla 3	Informes semanales (Anexo digital)
Tabla 4	Matriz de categorías: Cuestionario a docentes
Tabla 5	Informe de efectividad

Lista de apéndices

Apéndice A	Funciones secretaría de salud municipal
Apéndice B	Escala de resolución de conflictos y mediación (ERCyM)
Apéndice C	Resultados primera aplicación (ERCyM)
Apéndice D	Marco contextual o legal
Apéndice E	Ficha talleres habilidades para la vida
Apéndice F	Ficha taller retroalimentación habilidades para la vida
Apéndice G	Cuestionario a docentes
Apéndice H	Resultados segunda aplicación (ERCyM)
Apéndice I	Resultados aplicación cuestionario a docentes

La salud mental es un derecho, y por lo tanto los seres humanos independientemente de su raza, sexo, cultura o religión tienen la posibilidad de acceder a muchas formas de mejorar su calidad de vida. Una manera importante de lograr esto es a partir de las políticas, planes y programas que permitan gozar de mejores servicios.

En este sentido la secretaría de salud municipal de Armenia, se ha puesto en la tarea de diseñar y ejecutar programas de prevención y promoción en salud mental, dirigidos específicamente a instituciones educativas de la ciudad, con el fin de reducir la prevalencia en problemáticas que se encuentran relacionadas principalmente con dos eventos: intento de suicidio y violencia intrafamiliar.

La importancia de dar continuidad a dichos programas se basa principalmente en el impacto que ha tenido la realización de estos en algunas de las instituciones educativas de la ciudad de Armenia en años pasados, por lo tanto se espera que este año puedan ser abordadas las instituciones restantes.

Los programas que han sido implementados, se basan en el modelo de formación de habilidades para la vida planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual propone 10 habilidades que pueden ser utilizadas para sortear o hacer frente a las dificultades que se presentan a diario en cualquier contexto de la vida del ser humano.

De esta manera, el objetivo del presente proyecto de intervención es diseñar e implementar estrategias de prevención y promoción en salud mental desde el modelo de habilidades para la vida, en estudiantes de básica primaria y secundaria de instituciones educativas de la ciudad de Armenia.

Dentro de esta prospectiva la técnica a utilizar es la del juego, ya que teniendo en cuenta las características propias de la población, es necesario la implementación de herramientas que permitan disposición frente a las estrategias de intervención que se pretenden llevar a cabo.

Finalmente es importante tener en cuenta que dicho proyecto de intervención fue abordado bajo las leyes 1616 de 2013 ley de salud mental, y 1098 de 2006 ley de infancia y adolescencia. Puesto que por su parte la primera tiene como objeto la promoción y prevención en salud mental de toda la población colombiana, mientras que la segunda corresponde a la protección de los derechos de los menores de edad, siendo de tal forma relevante a la hora de trabajar con la población, ya que probablemente la mayoría de esta son niños, niñas y adolescentes menores de edad.

Justificación

Según lo planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el plan decenal de salud pública (2011-2021), la secretaría de salud como entidad pública del estado debe enfocar sus funciones y prioridades hacia la formulación, desarrollo y evaluación de programas en salud de acuerdo a políticas, planes y disposiciones del orden Nacional y Departamental.

Actualmente en la ciudad de Armenia se han presentado problemáticas relacionadas con la salud mental de sus habitantes, específicamente a raíz de eventos de violencia o de pérdida; que han llevado a las instituciones promotoras de salud a plantear programas y estrategias de promoción en salud mental.

El concepto de salud mental puede ser entendido como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (OMS, 2010, párr. 2). Dentro de los

determinantes de la mala salud mental, se puede encontrar factores sociales, psicológicos y biológicos. Por lo general los que más se asocian a estos son los cambios generados en la sociedad, las condiciones de trabajo, la violencia, exclusión social, y los estilos de vida poco saludables. La promoción de la salud mental parte de acciones que fomenten entornos y condiciones de vida que coadyuven a las personas a adoptar y mantener modos de vida saludables en lo que respecta a salud mental.

Por su parte la Secretaría de Salud Municipal, desde sus funciones de prevención y promoción ha implementado la utilización de programas con los que pretende fomentar un comportamiento asertivo de hacer frente a aquellas dificultades que se presentan en la vida.

Según un estudio nacional de salud mental realizado en Colombia por la universidad CES, respecto a la situación de salud mental del adolescente (2010) indica que “a nivel mundial los trastornos mentales y del comportamiento afectan entre 10% y 15% de los niños, las niñas y los adolescentes” (Universidad CES, 2010, párr. 1).

En el año 2013 la secretaría de salud logró llevar a cabo dicho programa en 17 instituciones educativas de Armenia, desde sexto hasta grado once de secundaria; tomando como punto de partida 10 habilidades para la vida planteadas por la OMS, con las que se pretende de manera práctica y flexible fomentar la convivencia y el bienestar social en este tipo de población.

Cabe resaltar la importancia de dar continuidad a dichos programas, realizando un abordaje en las 12 instituciones educativas restantes de Armenia, logrando de tal forma el cubrimiento de todas las instituciones públicas y algunas instituciones privadas de la ciudad, a fin de que la población estudiantil apropie cada una de las habilidades trabajadas y sean contextualizadas respecto la situación que se presente.

Descripción del área problemática

El abordaje que se desea realizar desde la secretaría de salud municipal de Armenia, se encuentra enfocado a la problemática que actualmente se vive en salud mental, entendiendo esta como “uno de los motivos de atención más importantes dentro de los servicios de Atención Primaria” (Moreno y Moriana, 2013, párr. 1), que han llevado al área de salud pública de la localidad a implementar estrategias de prevención y promoción.

Según información otorgada por la secretaría de salud las problemáticas en salud mental, específicamente en la población adolescente se encuentran enmarcadas principalmente dentro de problemas de tipo psicosocial los cuales corresponden a intento de suicidio y violencia intrafamiliar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingestión de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica” (OMS, 1976, párr. 1). Dentro de las cifras emitidas por la secretaría de salud, área de salud pública (2013), se plantea que la edad más propensa para que se dé un intento de suicidio es en la pre adolescencia, adolescencia y adultez joven; ya que en lo que va corrido de este año de 178 casos de intento de suicidio, 95 personas se encuentran entre los 5 y 15; igualmente se han presentado otros 83 casos reportados entre edades que oscilan de 15 a 25 años.

En lo que respecta al sexo de las personas que han llevado a cabo dichos actos, se plantea que 96 de ellos hacen parte del sexo femenino, mientras los 82 restantes corresponden al género masculino. A partir de esto se puede observar el riesgo y prevalencia que tiene la mujer respecto al intento de suicidio.

Como se mencionó anteriormente otro evento que se encuentra directamente relacionado con el problema de salud mental, es el de violencia intrafamiliar, siendo esta entendida como

La forma de relacionamiento familiar pautada por el abuso del desequilibrio de poder ejercido en forma sistemática y prolongada en el tiempo por uno o varios de los integrantes, ejerciendo algún tipo de daño² (físico y/o psicológico) sobre el resto de los integrantes del grupo (Mola, 2000,. Párr. 10).

Desde el punto de vista de salud pública, la violencia intrafamiliar puede ser entendida como la expresión de patologías en la esfera de la salud mental, puesto que a partir de esta pueden ser identificados aspectos etiológicos tanto de las víctimas como del agresor.

Según datos estadísticos otorgados por la secretaría de salud municipal al 30 de septiembre del año 2013 fueron reportados 98 casos de adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar, específicamente entre edades que oscilan de los 12 a los 19 años. Cifras que denotan una problemática latente en la población de Armenia y que por lo tanto ha llevado a los profesionales del área de la salud a implementar estrategias de prevención y promoción a fin de sensibilizar a la comunidad en relación a dichas problemáticas a través del fortalecimiento en habilidades para la vida.

De igual forma cifras emitidas por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar permiten dar conocimiento que

Desde enero de 2012 hasta enero de 2013, han ingresado al ICBF 16.457 niños, niñas y adolescentes por maltrato, de los cuales el 51.5% son niños y el 48.5% son niñas a nivel nacional; sin dejar de lado que 79 de los casos reportados corresponden al departamento del Quindío. (ICBF, 2013, p. 1).

Cifras que indican además de un problema de salud, una problemática que incide en la salud mental de las personas.

Descripción de la institución

En lo que respecta a las problemáticas en salud mental, se hacen evidentes las siguientes funciones, Promoción de la salud mental y la convivencia y Prevención y atención integral a problemas, trastornos mentales y las diferentes formas de violencia.

De igual forma es necesario tener en cuenta que la secretaría de salud cumple tres funciones básicas, prevención, promoción y vigilancia y control. (Ver apéndice A).

- Prevención: Esta función se encuentra encaminada específicamente a los casos de violencia intrafamiliar, suicidio y consumo de SPA (sustancias psicoactivas).
- Promoción: Actualmente la secretaría de salud municipal ha implementado programas de promoción enfocados a la comunidad, dentro de estos se pueden encontrar las estrategias de buen trato que son dirigidas a los hogares comunitarios de la ciudad de Armenia; y el programa de habilidades para la vida, dirigido a las instituciones educativas de la misma.
- Vigilancia y control: La secretaría de salud municipal se encarga de supervisar que las entidades promotoras de salud estén llevando a cabalidad sus funciones (2013).

Diagnóstico situacional

A continuación se encontrarán detalladas las actividades realizadas entre el 27 de enero y el 24 de febrero de 2014, las cuales tenían como objetivo realizar el diagnóstico social comunitario de un sector de la población abordada por la Secretaría de Salud Municipal en su atención a las instituciones educativas.

Las actividades llevadas a cabo fueron desarrolladas correctamente con el apoyo de los estudiantes, docentes, coordinadora académica, practicante de psicología y directivos. El resultado obtenido de dichas actividades fue analizado a partir de la elaboración de una base de datos cuyo fin era el identificar información constante y relevante, la cual se expone a continuación.

El resultado obtenido a partir de la aplicación de los instrumentos, muestra que las problemáticas psicosociales más recurrentes en la población abordada por la secretaría de Salud Municipal, en este caso la Institución Educativa José Rufino Cuervo sede Antonia Santos de la ciudad de Armenia; son el consumo de SPA y violencia intrafamiliar.

Siendo identificadas estas como las problemáticas que más afectan y repercuten en la calidad de vida de los estudiantes.

metodología.

La recolección de la información en este caso, se realizó mediante la aplicación de técnicas e instrumentos los cuales permitieron evidenciar las principales problemáticas y necesidades de la población.

En un primer momento se realizó una visita a la Institución Educativa José Rufino Cuervo sede Antonia Santos en la que se utilizó la técnica de observación no participante de los estudiantes de todos los grados de básica secundaria (sexto, séptimo, octavo y noveno), tanto en horas de clases como en horas de descanso, ya en un segundo momento se llevó a cabo una entrevista no estructurada con la coordinadora de la institución a fin de conocer la perspectiva de esta en cuanto a las problemáticas de la población educativa.

Luego de tener información acerca de las problemáticas y necesidades que más repercuten entre la población estudiantil, se procede a diseñar un instrumento que permita evidenciar

algunas de las causantes de la misma. En este caso el instrumento diseñado fue un cuestionario de resolución de conflictos y mediación, que constaba de 16 ítems con 3 opciones de respuesta las cuales eran, si, no, a veces (ver apéndice B), el cual fue aplicado a 10 estudiantes de los grados sexto, séptimo, octavo y noveno de básica secundaria, para un total de 40 estudiantes.

Es importante hacer hincapié en que la población de la institución educativa José Rufino Cuervo son en total 159 estudiantes aproximadamente ($N=159$), por lo tanto se decidió aplicar la escala a sólo un 25% de la población, en este caso a partir de un muestreo estratificado constante, en el que se selecciona una muestra de 40 personas ($n=40$), de ambos sexos y con edades que oscilaban entre los 10 y 15 años; es decir 10 estudiantes por grupo.

Para la selección de estos diez estudiantes se tuvo en cuenta la técnica de observación utilizada anteriormente y criterio de los docentes.

Finalmente se procede a la elaboración de una base de datos, a partir de la cual se realiza la tabulación y graficas correspondientes a esta.

resultados.

Tomando como referente las problemáticas psicosociales relatadas por la coordinadora académica de la institución educativa José Rufino Cuervo sede Antonia Santos, a partir de la realización de una entrevista no estructurada, se comentó que las problemáticas más recurrentes en los estudiantes de la institución educativa son el consumo de SPA y la violencia intrafamiliar, puesto que dichas problemáticas han sido diagnosticadas desde la institución y reportadas con las autoridades competentes, como lo son en este caso, Bienestar familiar, policía de infancia y adolescencia, comisaría de familia, entre otras.

De igual forma al hablar con docentes, directivas y practicante de psicología de la institución se mencionó que un factor de vulnerabilidad para que se presenten dichas problemáticas es en

primer lugar la ubicación de la misma, puesto que se encuentra cercana a la llamada *Cueva del humo* conformada por los barrios Montevideo Central, Montevideo Bajo, Salazar Bajo, Berlín Bajo y Miraflores Bajo.

En el momento de realizar la observación no participante de los estudiantes tanto en el aula de clase como en el descanso, se hizo evidente que se presentan disputas entre estos y que en muchas ocasiones recurren a formas inapropiadas de resolverlo.

Asimismo tras la aplicación de la escala de resolución de conflictos y mediación a 10 estudiantes de los grados sexto, séptimo, octavo y noveno de condiciones económicas poco estables y con un entorno social vulnerable. Se habla de que uno de los elementos determinantes para que se den o no se den este tipo de problemáticas es la resolución de conflictos y la mediación, puesto que según las respuestas dadas en el cuestionario se hizo evidente la baja capacidad de resolver los conflictos de una forma apropiada.

Teniendo en cuenta las categorías o elementos (Ver tabla 1) que se tuvieron en cuenta para la construcción del cuestionario de resolución de conflictos y mediación, en este caso sentimientos y emociones, pensamiento, y conducta se plantea que, En el momento en que se llega a presentar una problemática a nivel personal, familiar o social, desde el aspecto emocional y sentimental el 42% de los adolescentes experimenta emociones de rabia o enfado, que en muchas ocasiones lleva a no tener en cuenta los sentimientos de las personas involucradas en el problema, como se hizo evidente en el 42% de la misma (Ver apéndice C, gráfica 1 y 2).

Por otro lado el 48% de la población no presenta sentimientos de inseguridad frente a su capacidad de resolver el problema (ver apéndice C, gráfica 3), hecho que lleva a que no se presenten altos índices de frustración, ansiedad y temor en dicho sector de la población abordada (ver apéndice C, gráfica 4, 5 y 6).

En lo que respecta la categoría de pensamiento, a pesar de que el 67% de los estudiantes que respondieron el cuestionario, buscan la forma de resolver el problema que se presenta (ver apéndice C, gráfica 7), muchas veces no lo hacen de una manera correcta como lo es el caso del 47% de la población, la cual propone una solución inmediata (ver apéndice C, gráfica 8) que puede llevar a que dicha solución no sea la más conveniente, como lo es por ejemplo el caso del 45% de los estudiantes, los cuales no tienen en cuenta las consecuencias tanto a corto como a largo plazo que pueden llegar a presentarse (ver apéndice C, gráfica 9) siendo así mismo un factor determinante para recurrir a una forma poco conveniente de resolver el problema como se hace evidente también en el 47% de la misma, ya que recurre a la fuerza para solucionarlo (ver apéndice C, gráfica 10).

Objetivos

Objetivo general

Diseñar e implementar estrategias de prevención y promoción en salud mental desde el modelo de formación de habilidades para la vida, en estudiantes de básica secundaria de instituciones educativas públicas de la ciudad de Armenia.

Objetivos específicos

- Realizar el diagnóstico de necesidades de la población abordada por la Secretaría de Salud Municipal.
- Fomentar y trabajar el Modelo de habilidades para la vida en la Institución Educativa Rufino José Cuervo, sede Antonia Santos y sede principal

- Realizar talleres en grupos de la Institución Educativa Rufino José Cuervo, sede Antonia Santos y sede Principal, que permitan el conocimiento y fortalecimiento de habilidades para la vida.
- Concientizar a la población acerca de la importancia de resolver asertivamente aquellas problemáticas que se presentan en la vida cotidiana.

Marco referencial

Marco contextual o legal

El proyecto de intervención será abordado bajo las leyes 1098 de 2006 ley de infancia y adolescencia y 1616 de 2013, ley de salud mental puesto que por su parte la primera corresponde a la protección de los derechos de los menores de edad, siendo de tal forma relevante a la hora de trabajar con la población, ya que probablemente la mayoría de esta son niños, niñas y adolescentes menores de edad (ver apéndice D) ; mientras que la segunda tiene como objeto la promoción y prevención en salud mental de toda la población colombiana.

Marco teórico

El abordaje del proyecto de intervención será realizado en un primer momento desde la psicología social, siendo esta entendida como

Una disciplina que se vale de métodos científicos para ‘entender y explicar la influencia que la presencia real, imaginada o implícita de los otros tienen de las ideas, los sentimientos y la conducta de los individuos. Se concentra en el individuo y no en un grupo u otra unidad. Su propósito es comprender como actúan la mayoría de las personas en determinada situación. Su intención es entender las tendencias generales de actos, sentimientos e ideas de las personas. (Ríos, Rubio, Osorio, Cagua y Villanueva, 2011 p. 7).

A fin de identificar y aplicar conocimientos y técnicas desarrolladas en el área de la psicología social al ámbito educativo.

En este sentido la educación no ha de entenderse únicamente como un proceso de desarrollo propio, puesto que el comportamiento, aptitudes y formación intelectual se encuentran mediados o determinados por aquellos procesos de relación psicosocial. Por lo tanto se debe realizar un abordaje desde una perspectiva social, la cual permita tener conocimiento de aquellos ambientes sociales en los que se desenvuelve el ser humano, tales como colegio, familia, amigos, entre otros; en este caso se tendrá en cuenta la vida en sociedad de la educación.

De igual forma es necesario tener en cuenta que el planteamiento del problema será abordado desde una perspectiva evolutiva, social, socio-cultural y socio-cognitiva. Dentro de las cuales se tendrán en cuenta las siguientes teorías:

- Teoría de campo de Lewin
- Teoría del impacto social
- Teoría del aprendizaje social de Bandura
- Teoría socio-cultural e histórica de Vigotsky

La teoría de campo formulada por Lewin (1935), afirma que las variaciones individuales de la conducta humana en relación a la regla son determinadas por la tensión que surge entre las percepciones que la persona tiene sobre sí misma y sobre el ambiente psicológico en el que se sitúa, al que se le conoce con el nombre de espacio vital.

De igual forma se plantea que es imposible comprender el conocimiento humano fuera del entorno o ambiente psicológico en el que se encuentre la persona, ya que su comportamiento ha de entenderse como un conjunto de variables independientes, las cuales constituirían el campo dinámico.

Lewin describe el campo psicológico como,

Una "totalidad dinámica" que manifiesta el estado relacional de una persona con su entorno social en un momento determinado. Incluye percepciones y motivaciones. Cada situación combina influencias que generan estados de tensión, los que provocan nuevos comportamientos, en procura de nuevos estados de equilibrio. (Arnoletto, 2007, p.2).

La interacción que se da entre la persona y su ambiente, siempre está en continuo cambio, debido a que el espacio vital contiene solo los acontecimientos ocurridos en un momento dado. Es decir que, la teoría de campo es una forma de acercarse al comportamiento de la persona, más que un conjunto de afirmaciones independientes sobre formas particulares de conducta. Siendo así el comportamiento producto de la interacción de las personas y grupos en un espacio vital y un momento específico.

Teniendo en cuenta la interacción que surge entre las personas y grupos, es importante hacer hincapié en la teoría del impacto social planteada por Latané (1981) la cual establece que “cuando mayor sean la fuerza, la cercanía y el tamaño del grupo influyente, más se sentirá obligado el individuo a comportarse como lo indique el grupo o como piense que debería hacerlo” (Kimble, Díaz, Hosch, Zárate, Lucker e Hirt, 2012, p. 213). Los tres factores mencionados influyen y afectan el impacto social de manera exponencial, generando un aumento significativo.

- La fuerza: Hace referencia a la certeza, el dominio, que una fuente tiene para el individuo, Es decir que cuanto mayor competencia posee una fuente, habrán mayores posibilidades de que influya en el grupo.
- La cercanía: indica la proximidad en el espacio o tiempo y la separación de barreras intermedias que pueden impedir que se logre el impacto deseado.

- Tamaño: Según la perspectiva psicosocial los aumentos del número de las fuentes de influjo y del individuo generan una mayor presión respecto a la conformidad. (Latané, 1981. p. 344; citado por Kimble, Díaz y et al, 2012, p. 211).

Al tener en cuenta el concepto de grupo y el impacto que genera a la persona es importante remitirse a Albert Bandura (1977) en su teoría del aprendizaje social la cual refiere que “algunos procesos de aprendizaje son responsables de gran parte del desarrollo infantil. Pero algunos procesos de aprendizajes, están influidos por las habilidades cognoscitivas del niño” (Vasta, Haith y Miller, 2008, p. 51).

La teoría del aprendizaje social se basa en una situación social en la que participan por lo menos dos personas: el modelo, que lleva a cabo un comportamiento determinado y por otro lado el sujeto que realiza una observación directa a dicho comportamiento. Siendo así aquella observación la determinante en el proceso de aprendizaje.

De igual forma es necesario tener en cuenta que para que se dé un aprendizaje social hay tres factores influyentes en este proceso, dentro de los cuales se encuentran, ambiente, comportamiento y procesos psicológicos.

Por su parte los procesos psicológicos de la persona, hacen referencia a aquella habilidad que tiene el individuo para almacenar imágenes en la mente, y logran ser expresados mediante el lenguaje. En definitiva, la conducta humana depende en gran medida del ambiente, así como de los factores personales involucrados en este como: motivación, atención, producción motora, entre otros.

Finalmente Vigotsky a partir de su teoría sociocultural (1977), sostiene que

Ambos procesos, desarrollo y aprendizaje, interactúan entre sí considerando el aprendizaje como un factor del desarrollo. Además, la adquisición de aprendizajes se

explica cómo formas de socialización. Concibe al hombre como una construcción más social que biológica, en donde las funciones superiores son fruto del desarrollo cultural e implican el uso de mediadores. (Uchani, Aliendre, Zapata, 2012, p. 1).

Este autor dentro de su teoría plantea 3 conceptos relevantes, dentro de los cuales se encuentran:

- 1) Mediación
- 2) Ley de la doble formación
- 3) Zona de desarrollo próximo

Mediación, para Vigotsky es “la cultura proporciona las orientaciones que estructuran el comportamiento de los individuos, lo que los seres humanos percibimos como deseable o no deseable depende del ambiente, de la cultura a la que pertenecemos” (Uchani y et. Al., 2012, p.

5). Es decir que el ser humano no se enfrenta al mundo con su sola naturaleza biológica, sino que al contrario su conducta está guiada o mediada por herramientas materiales (recursos tangibles) y herramientas psicológicas (pensamiento y lenguaje).

Acerca de la Ley de la doble formación, Vigotsky pensaba que,

Una operación que inicialmente representa una actividad externa se reconstruye y comienza a suceder internamente, un proceso interpersonal queda transformado en otro intrapersonal. En el desarrollo cultural del niño toda función aparece dos veces: primero a nivel social y, más tarde, a nivel individual; primero entre personas interpsicológica y después en el interior del propio niño intrapsicológica. Esto puede aplicarse igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica y a la formación de conceptos. (Vygotsky, 1978, p.7).

Entendiendo el primero como aquellas relaciones que logran establecerse con otras personas, y el segundo como aquella relación de introspección realizada consigo mismo.

Zona de desarrollo próximo, logra ser entendida como el nivel en el que una persona logra hacer algo por sí sola, respecto a lo que puede realizar en compañía de otros.

Marco conceptual

Tomado como punto de partida la problemática planteada y la población representativa de ésta, se realizó un abordaje conceptual de los principales conceptos trabajados en el proyecto de intervención

A partir de la psicología evolutiva y del desarrollo, el ser humano a lo largo de su existencia trasciende diferentes etapas dentro de las cuales se pueden encontrar: Fecundación, etapa prenatal, niñez, adolescencia, juventud, adultez y tercera edad. En las cuales se presenta un desarrollo a nivel bio psico social.

Durante la etapa de la niñez, logran hacerse evidentes algunos cambios a nivel físico, psicológico y social.

A partir del nivel social, el menor comienza a establecer relaciones interpersonales con otros niños de su misma edad, generalmente este tipo de relaciones son instauradas desde el contexto escolar, ya que el menor busca la forma compartir necesidades, intereses y afectos con personas con las cuales tenga mayor grado de afinidad.

Posterior a la niñez se encuentra la etapa de la adolescencia, siendo esta “una etapa de la vida, que usualmente inicia entre los 13 y los 15 años, en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales” (Profamilia, 2013, párr. 1). Es preciso recordar que el sujeto en esta etapa de la vida, comienza a adquirir un rol o papel

personal y social que influirá en el concepto que se tenga sobre sí mismo y sobre los demás; que de igual forma será determinante a la hora de configurar la conducta personal y social propia.

Es en esta etapa cuando las relaciones de grupo adquieren una mayor importancia, puesto que el adolescente busca la forma de ganar reconocimiento y estatus frente a los miembros del grupo al cual pertenece. Sin dejar de lado también, el surgimiento de los intereses heterosexuales que pueden influir significativamente en los pensamientos, emociones y comportamientos de los mismos.

Siendo la adolescencia un periodo de transición, que marca el final de la niñez y da paso a la juventud, la cual “pone énfasis en la construcción de una identidad siendo una etapa de definiciones a nivel afectivo, sexual, social, intelectual y físico” (Secretaría de extensión y vinculación, 1995, párr. 2) que lleva a una participación plena en la sociedad, ya sea desde el ámbito familiar, profesional o a partir del apoyo social fundamentado en el compromiso y la responsabilidad.

Por otra parte el concepto de salud mental es entendido como “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2011, párr. 1). Por su parte las entidades promotoras de salud han implementado programas de prevención y promoción que han sido dirigidas a poblaciones vulnerables en las que se hacen más evidentes dos situaciones centrales las cuales son: Intento de suicidio y violencia intrafamiliar.

La Organización Mundial de la Salud define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingestión de

medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica” (OMS, 1976, citado por Hospital La Victoria, 2011, párr. 1). En este sentido, es probable que una parte de los intentos de suicidio a menudo representen un grito desesperado en busca de ayuda.

Otra situación problemática respecto a salud mental, son los casos de violencia intrafamiliar reportados en la ciudad de Armenia, entendiendo dicho concepto como

La forma de relacionamiento familiar pautada por el abuso del desequilibrio de poder ejercido en forma sistemática y prolongada en el tiempo por uno o varios de los integrantes, ejerciendo algún tipo de daño² (físico y/o psicológico) sobre el resto de los integrantes del grupo (Mola, 2000, párr. 10).

Algunos autores indican que la violencia intrafamiliar se da básicamente a raíz de tres factores: el primero de ellos es la falta del control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad a la hora de resolver asertivamente los conflictos o problemáticas que se presentan; y en algunas ocasiones dicha situación podría estar influida por otras variables tales como el abuso de alcohol y SPA (sustancias psicoactivas).

Teniendo ya conocimiento acerca de las problemáticas referentes a la salud mental de una parte de la población de la ciudad de Armenia, es importante destacar que el año pasado (2013) fueron implementadas y trabajadas distintas estrategias de intervención en algunas instituciones educativas de la ciudad, con las que se pretendía educar y formar a la población estudiantil a partir del modelo de habilidades para la vida planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

modelo de habilidades para la vida.

Puede ser entendido como “un enfoque educativo centrado en la formación en diez destrezas útiles para afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria” (Mantilla y Chahín,

2012, párr. 1). Las áreas de aplicación del modelo se encuentran encaminadas hacia los estilos de vida, relaciones sociales y acciones que pueden ser llevadas a cabo con el fin de transformar el entorno.

A nivel general las habilidades para la vida pueden ser divididas en 3 grandes grupos, los cuales son:

- Habilidades sociales e interpersonales
- Habilidades cognitivas
- Habilidades para manejar las emociones

Aunque hay distintas formas de clasificar las habilidades para la vida (HpV), la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha logrado un mayor reconocimiento debido a su flexibilidad y aplicabilidad universal (2014):

- 1) Autoconocimiento
- 2) Empatía
- 3) Comunicación asertiva
- 4) Relaciones interpersonales
- 5) Toma de decisiones
- 6) Manejo de problemas y conflictos
- 7) Pensamiento creativo
- 8) Pensamiento crítico
- 9) Manejo de emociones y sentimientos
- 10) Manejo de tensiones y estrés

autoconocimiento.

Entendiendo éste como una “habilidad que tienen las personas para reconocer su ser, su carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos” (Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia, 2003, párr. 1) a partir de ésta se pretende que la persona realice una introspección, con el fin de observarse a sí mismo, reflexionar acerca de lo que se es, se siente o se piensa. Posibilitando de tal forma su propio reconocimiento e identificación de características particulares propias en relación con las de los demás.

empatía.

Berk (1999) sugiere que la empatía es “la habilidad para comprender los sentimientos de otros y responder con emociones complementarias” (citado por Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia, 1999, párr. 2), esta habilidad permite colocarse en el lugar del otro, imaginar la forma en que esa persona afronta dicha situación. Todo con el fin de mejorar las interacciones sociales y aceptar a los demás a pesar de sus diferencias.

comunicación asertiva.

Cuando una persona tiene la habilidad de comunicación asertiva “expresa con claridad lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores” (Mantilla y Chahín, 2012, párr. 3) siendo capaz de hacer valer sus derechos, opiniones, sentimientos y necesidades, sin dejar de lado las de los demás.

relaciones interpersonales.

A partir de esta habilidad la persona puede establecer relaciones interpersonales significativas y duraderas o por el contrario puede ser capaz de terminar con aquellas relaciones que bloquean su crecimiento personal. Esta destreza plantea dos aspectos claves “El primero es aprender a iniciar, mantener o terminar una relación; el segundo aspecto clave es aprender a

relacionarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario” (Mantilla y Chahín, 2012, párr. 4).

toma de decisiones.

Tomar decisiones significa “actuar proactivamente para hacer que las cosas sucedan en vez de limitarse a dejar que ocurran como consecuencia del azar o de otros factores externos” (Mantilla y Chahín, 2012, párr. 5). Es necesario tener en cuenta que a diario los seres humanos estamos tomando decisiones, eligiendo qué hacer tras considerar distintas alternativas u opciones.

Con esta habilidad la persona tiene la posibilidad de evaluar diferentes posibilidades, en las cuales considera relevantes necesidades, motivaciones, valores influencias y posibles consecuencias propias o de los demás; ya sea a nivel presente o futuro.

manejo de problemas y conflictos.

Para Mantilla “esta habilidad permite a las personas enfrentar de forma constructiva los problemas en la vida. Está relacionada con la capacidad para resolver conflictos de forma creativa y pacífica” (Mantilla, 2002; citado por Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia, 1999, párr. 1). La propuesta de habilidades para la vida pretende brindar herramientas a las personas con el fin de que aprendan a afrontar las dificultades o problemas de una manera constructiva y sana.

pensamiento creativo.

Pensar creativamente hace referencia a “la capacidad para idear algo nuevo, relacionar algo conocido de forma innovadora o apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales” (Mantilla y Chahín, 2012, párr. 7). A partir de esta habilidad se pretende que la persona se dé la

oportunidad para pensar distinto a como lo hace cotidianamente, a inventar, emprender y crear con originalidad.

pensamiento crítico.

El pensamiento crítico es entendido como

La habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva. Contribuye a la salud y al desarrollo personal y social, debido a que ayuda a reconocer y evaluar los factores que influyen en nuestras actitudes y comportamientos y los de los demás, la violencia, la injusticia y la falta de equidad social (Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia, 1999, párr. 1).

Cuando una persona posee un pensamiento crítico se hace preguntas y no acepta las cosas, sin antes haber realizado un análisis cuidadoso basándose en evidencias, razones y suposiciones.

manejo de sentimientos y emociones.

Con esta habilidad se pretende que la persona “aprenda a navegar en el mundo de las emociones y sentimientos, logrando mayor sintonía con el propio mundo afectivo y el de las demás personas” (Mantilla y Chahín, 2012, párr. 9). Dándose la oportunidad de identificar y comprender mejor aquello que siente, y la forma en que este influye en el comportamiento social.

manejo de tensiones y estrés.

Esta habilidad “facilita el reconocimiento de las fuentes de estrés y sus efectos; contribuye al desarrollo de una mayor capacidad para responder a ellas, controlar su impacto y reducirlas” (Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia, 1999. párr. 2). Es necesario tener en cuenta que a pesar de que el estrés es un factor normal y presente en la vida de toda persona,

deben ser identificadas aquellas acciones que ayuden a controlar, reducir y tolerar condiciones que llevan al estrés.

Propuesta metodológica

La metodología utilizada para definir y llevar a cabo las actividades y programación a ejecutar fue la matriz de programación de objetivos y actividades, la cual facilitó el control de actividades en la institución educativa a fin de cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos desde un inicio.

Matriz POA

A fin de realizar el plan operativo como propósito fundamental a la hora de orientar la ejecución de los objetivos, se dará a conocer el cronograma de actividades a desarrollar durante todo el año 2014 (ver tabla 2). El cual consta en primer lugar de los objetivos a cumplir durante la pasantía social, con los cuales se pretende fortalecer en habilidades para la vida a algunas de las Instituciones Educativas públicas de la ciudad de Armenia.

También permite tener conocimiento acerca de las actividades con las que se pretenden alcanzar dichos objetivos y la forma de abordar a la población según el tipo de problemática reconocida inicialmente mediante el diagnóstico situacional.

Desarrollo de actividades realizadas

Inicialmente para la realización del diagnóstico social comunitario se tomó como base la Institución Educativa José Rufino Cuervo sede Antonia Santos (básica secundaria), en la cual se realizaron algunas actividades de conocimiento sobre problemáticas y necesidades de la misma.

Para la ejecución de los talleres de habilidades para la vida inicialmente se plantean 3 encuentros con cada grupo, con los cuales en un primer momento se trabaja el taller número 1 en el que se pretende abordar las habilidades de autoconocimiento, manejo de emociones y sentimientos, y empatía, posterior a este se da desarrollo al taller número 2 que corresponde a las habilidades de comunicación asertiva, relaciones interpersonales y resolución de conflictos y finalmente en un tercer momento se lleva a cabo el taller número 3, el cual hace referencia a las habilidades de pensamiento creativo, pensamiento crítico, toma de decisiones y manejo de tensiones y estrés (ver apéndice E).

Se abordaron los grupos desde transición a noveno grado de la sede Antonia Santos y los grados de sexto a once de la Institución Educativa Rufino José Cuervo Centro, sede principal con los cuales se llevó a cabo la realización de los 3 talleres de habilidades para la vida. Es de mencionar que la ejecución de estos se dio entre el 04 de marzo y 03 de junio de 2014.

Posterior a esto en las fechas comprendidas ente el 28 de julio y el 05 de agosto (ver tabla 3), se llevó a cabo la realización del taller de retroalimentación de habilidades para la vida con los grupos mencionados anteriormente (Ver apéndice F).

Evaluación de Impacto

Para llevar a cabo la evaluación de impacto se buscó en un primer momento el desarrollo del taller de retroalimentación de habilidades para la vida con el cual se pretendía identificar la apropiación de conceptos y significados, como lo son en este caso las 10 habilidades trabajadas en el primer semestre académico del presente año (2014).

En un segundo momento se llevó a cabo la aplicación de la escala de resolución de conflictos anteriormente aplicada a una muestra de la población con el objetivo de llevar a cabo

el diagnóstico institucional; a partir de la aplicación de esta se buscó realizar un contraste entre los datos arrojados anteriormente y los actuales, que permitirán tener conocimiento acerca de los posibles cambios presentados respecto a la temática y técnicas de resolución de conflictos. Es de mencionar que dicho cuestionario al igual que el anterior fue aplicado a una muestra de estudiantes de la Institución Educativa Rufino José Cuervo, sede Antonia Santos.

Para finalizar se realizó una matriz de categorías (ver tabla 4) teniendo en cuenta el concepto de habilidades para la vida como el rasgo o atributo a evaluar y como categorías las habilidades cognitivas, habilidades sociales e interpersonales y habilidades para manejar las emociones, a partir de dicha matriz se da la construcción de un cuestionario a docentes (ver apéndice G) con el que se pretendió identificar aquellos cambios comportamentales que posiblemente surgieron y fueron observables en los alumnos, posterior al trabajo de habilidades.

En relación a las categorías o elementos que se tuvieron en cuenta para la construcción del cuestionario de resolución de conflictos y mediación, en este caso sentimientos y emociones, pensamiento, y conducta se plantea que, en el momento en que se llega a presentar una problemática a nivel personal, familiar o social el 58% de los estudiantes busca la manera de resolver el problema que se presenta, mientras que el 2% dice que no (ver apéndice H, grafica 1), de igual forma el 68% de la población manifiesta que hace lo posible por resolverlo, sin dejar que los otros asuman solos la responsabilidad de resolverlo (ver apéndice H, grafica 2), lo cual manifiesta el deseo por buscar alternativas que den una solución al problema.

Un factor determinante a la hora de que se presente una problemática es el hecho de tener en cuenta la opinión de los otros respecto a lo que piensan del problema, ante esto el 62% de la población manifiesta que si lo hacen, mientras que el 14% dice que no tiene en cuenta esto (ver apéndice H, grafica 3). Es de mencionar que no siempre se plantea una solución inmediata, como

lo manifiesta el 56% de la población, puesto que según ellos se debe pensar primero en causas y consecuencias del mismo, lo cual también se hace evidente en el 42% de la población que dice que cuando se presenta un problema tiene en cuenta consecuencias tanto a corto como a largo plazo (ver apéndice H, grafica 6 y 7).

También el 54% de la población plantea que siempre analiza aquello que puede salir bien y lo que puede salir mal cuando surge un problema teniendo en cuenta aquellos factores que influyen en este, tal como lo indica el 52% de la misma (ver apéndice H, gráfica 8 y 10).

El 36% de la población manifiesta que cuando se presenta algún problema prefiere pensar y actuar consecuentemente para no sentirse inseguro sobre la capacidad propia de resolver el problema como lo indica el 38%, mientras que el 32% plantea que actúa sin pensar y por lo general luego se arrepiente (ver apéndice H, grafica 11 y 15).

Finalmente el 44% de la población indica que cuando se presenta un problema puede llegar a utilizar la fuerza para resolverlo, lo cual indica la impulsividad de los mismos.

En relación con los resultados evidenciados anteriormente en la primera aplicación del cuestionario, se hace notorio el cambio a nivel positivo respecto al manejo y uso de técnicas adecuadas de resolución de conflictos, las cuales les permiten tener mayor asertividad a los estudiantes en aquellos momentos que se presenten conflictos, ya sean en el contexto escolar, social o familiar.

Teniendo en cuenta categorías y dimensiones, es posible realizar una comparación entre algunos de los ítems los cuales hacen evidentes los cambios logrados en la población, como lo son las siguientes preguntas:

¿Busco la forma de resolver los problemas que se me presentan? A lo que en una primera aplicación el 67% responde que sí, el 23% manifiesta que a veces y el 10% dice que no; en

relación a la segunda aplicación donde el 58% de los estudiantes responde que sí, el 40% a veces y el 2% no.

¿No hago nada y dejo que los otros asuman la responsabilidad de resolverlo? A lo que en una primera aplicación el 7% responde que sí, el 33% manifiesta que a veces y el 60% dice que no; en relación a la segunda aplicación donde el 8% de los estudiantes responde que sí, el 24% a veces y el 68% no.

¿Tengo en cuenta la opinión de los otros respecto a lo que piensan del problema? A lo que en una primera aplicación el 20% responde que sí, el 38% manifiesta que a veces y el 42% dice que no; en relación a la segunda aplicación donde el 62% de los estudiantes responde que sí, el 24% a veces y el 14% no.

¿Intento no herir los sentimientos de los demás? A lo que en una primera aplicación el 20% responde que sí, el 38% manifiesta que a veces y el 42% dice que no; en relación a la segunda aplicación donde el 48% de los estudiantes responde que sí, el 32% a veces y el 20% no.

¿Propongo una solución inmediata? A lo que en una primera aplicación el 47% responde que sí, el 38% manifiesta que a veces y el 15% dice que no; en relación a la segunda aplicación donde el 30% de los estudiantes responde que sí, el 50% a veces y el 14% no.

¿Tengo en cuenta consecuencias tanto a corto como a largo plazo? A lo que en una primera aplicación el 20% responde que sí, el 35% manifiesta que a veces y el 45% dice que no; en relación a la segunda aplicación donde el 42% de los estudiantes responde que sí, el 36% a veces y el 22% no.

¿Actuó sin pensar y luego me arrepiento? A lo que en una primera aplicación el 37% responde que sí, el 35% manifiesta que a veces y el 28% dice que no; en relación a la segunda aplicación donde el 32% de los estudiantes responde que sí, el 32% a veces y el 36% no.

En cuanto la aplicación del cuestionario a docentes, se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a cambios comportamentales y actitudinales en el aula de clases.

El 50% de los docentes a los que se les aplicó el cuestionario manifiestan que los estudiantes a veces desarrollan la habilidad de conocerse a sí mismos, teniendo en cuenta personalidad, fortalezas y debilidades, mientras que el 30% dice que si han desarrollado dicha habilidad (ver apéndice I, gráfico 1) lo cual lleva a inferir que una gran parte de los estudiantes logró identificar tanto su personalidad, fortalezas y debilidades a través de los talleres de habilidades para la vida, específicamente aquel taller en el que se trabajó el autoconocimiento.

Otro 50% de la población indican que los estudiantes en algunas ocasiones desarrollan herramientas que les permiten evaluar las diferentes posibilidades que existen antes de tomar una decisión, mientras que el 30% dice que si han logrado desarrollar dicha habilidad, respecto a eso se puede plantear que a raíz del taller de toma de decisiones, dicho planteamiento también se hace evidente como lo indica el 50% de los docentes, los cuales manifiestan que los estudiantes en ocasiones desarrollan herramientas que permiten evaluar las diferentes posibilidades que existen antes de tomar una decisión (ver apéndice I, grafica 2 y 5), gran parte de la población estudiantil evalúa las diferentes posibilidades y alternativas que existen antes de tomar una decisión, cabe resaltar que la habilidad de toma de decisiones fue trabajada en dos ocasiones, puesto que los grupos decidieron que querían trabajar dicha habilidad en un segundo momento.

El 60% de la población docente manifiesta que los estudiantes poseen la capacidad de idear algo nuevo, relacionar algo conocido de forma innovadora apartándose de comportamientos habituales (ver apéndice I, grafica 3), es decir que la mayor parte de la población estudiantil ha logrado introyectar lo aprendido en el taller de pensamiento creativo. Es de resaltar que dicho taller fue el de mayor acogida por los estudiantes.

Por otro lado el 40% de los docentes a los que se les aplicó el cuestionario consideran que los estudiantes algunas veces analizan experiencias e información con el objetivo de llegar a conclusiones propias de la realidad (ver apéndice I, grafica 4), lo cual lleva a inferir que se logró una adecuada apropiación del concepto de pensamiento crítico.

De igual forma al indagar sobre el manejo de emociones, el 50% de los docentes indican que en algunas ocasiones los estudiantes se comunican de manera asertiva, expresando con claridad aquello que piensan, sienten o necesitan teniendo en cuenta derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores (ver apéndice I, grafica 6), lo cual indica la apropiación de la habilidad de manejo de emociones y sentimientos, que también fue abordada en dos ocasiones.

El 60% de los docentes que respondieron el cuestionario manifiestan que los estudiantes establecen relaciones interpersonales de manera significativa, lo que indica claramente una adecuada introyección en cuanto la habilidad de relaciones interpersonales, lo cual también les permite tener la capacidad de terminar con aquellas relaciones que bloquean su crecimiento personal, como lo dice el 30% de la población docente (ver apéndice I, grafica 7 y 8).

Finalmente en cuanto a la habilidad de manejo de tensiones y estrés, la población docente que respondió el cuestionario, específicamente el 70% plantea que los estudiantes no poseen la capacidad de afrontar las tensiones de manera constructiva, sin instalarse en un estado crónico de estrés (ver apéndice I, gráfica 12) lo cual indica que la mayor parte de la población estudiantil refleja la dificultad que existe a la hora de afrontar las tensiones de manera constructiva.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores se hacen evidentes los cambios comportamentales y actitudinales de los estudiantes de manera positiva, lo cual indica que los talleres realizados de habilidades influyeron significativamente para que se dieran estos cambios (ver tabla 5).

Conclusiones y recomendaciones

- Se concluye que con los talleres de habilidades para la vida realizados durante la pasantía social, se logró el fortalecimiento de las diez habilidades abordadas con estudiantes de la Institución Educativa Rufino Jose Cuervo Centro y Sede Antonia Santos.
- Se recomienda que los espacios previamente establecidos para la realización de los talleres sean respetados, puesto que en algunas ocasiones algunos docentes no permiten la realización de estos a raíz de las actividades que se encuentra desarrollando con el grupo.
- Se concluye que la técnica utilizada para la realización de los talleres, en este caso la técnica del juego es adecuada, ya que debido a las características de la población se hace más ameno y practico el trabajo con los mismos.

Referencias bibliográficas

- Arnoletto, E. (2007). *La Psicología de la Gestalt, la Teoría del Campo y la Dinámica de Grupos*. Biblioteca virtual de derecho, economía y ciencias sociales. Recuperado del 04 de Septiembre 2014 de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/300/40.htm>
- Bousoño, M. (2013) *Psicología y Psicopatología del Pensamiento*. Recuperado de <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2012-13/10PM-PENS.pdf>
- Choque, R; Chirinos, J. (2009) *Concepto de Habilidades para la vida según la OPS. Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú*. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf>

Congreso de Colombia. (Marzo, 2013). *Ley 1620 de 2013*. Recuperado del 01 de Noviembre 2013 de

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201620%20DEL%2015%20DE%20MARZO%20DE%202013.pdf>.

Davidoff, F. (1990) *La Conducta*. Recuperado de http://www.mundodescargas.com/apuntes-trabajos/psicologia/decargar_conducta.pdf

Hospital La Victoria. (2011). *Intento de suicidio: Guía de manejo intento de suicidio*. Atención y cuidados en la prestación de servicios de salud y hospitalización. Recuperado del 25 de octubre 2013 de

http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/HOSPITALIZACION/SALUD%20MENTAL/INTENTO%20DE%20SUICIDIO.pdf

Kimble, C; Diaz, R; Hosch, H; Zárate, M; Lucker, W; Hirt, E. (2012). *Psicología social de las Américas. Teoría del impacto social y la influencia*. Pearson educación. México.

Recuperado del 31 de octubre 2013 de

http://books.google.com.co/books?id=gMNR2ib9BIYC&pg=PA213&lpg=PA213&dq=teor%C3%ADa+del+impacto+social+de+latan%C3%A9&source=bl&ots=hYw6VieEyz&sig=wwP7o1wxEpGpNy0d0npFvFG_gFw&hl=es-419&sa=X&ei=GcFyUrnjH4TtkQe2woHgCg&sqi=2&ved=0CD0Q6AEwBA#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20del%20impacto%20social%20de%20latan%C3%A9&f=false

Leoz, J. (2007) *Conflicto, mediación y psicología social*. Recuperado de

<http://www.campogrupal.com/conflicto.html>

- Mantilla, L. y Chahín, I. (2012). *Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas*. Recuperado del 30 octubre 2013 de <http://www.habilidadesparalavida.net/habilidades.php>
- Ministerio de salud y protección social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Recuperado del 28 octubre 2013 de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de la Protección Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). *Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 de 2006. Capítulo I. Obligaciones de la Familia, la Sociedad y el Estado*. Recuperado del 31 octubre 2013 de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf>
- Mola, A. (2000). *La violencia intrafamiliar como fenómeno social, puntualizaciones sobre la intervención profesional*. Recuperado del 25 octubre 2013 de http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura31.intervencion.pdf
- Moreno, E. y Moriana, J. (2013). *Los problemas de salud mental en Atención Primaria. Un análisis de la demanda y de la percepción de los médicos de familia*. Universidad de Córdoba. Recuperado del 25 octubre 2013 de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4266
- Muñoz, A. (2002) *Terapia racional emotiva. Emociones negativas adecuadas e inadecuadas*. Recuperado de <http://www.cepvi.com/RET3.shtml>
- OMS. (2010). *Salud mental: fortalecimiento de nuestra respuesta*. Recuperado del 24 octubre 2013 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

- Palacios, J y Marchesi, A. (2003). *Educación y desarrollo: la teoría de Vygotsky y la zona de desarrollo próximo. Desarrollo psicológico y educación*. Recuperado del 08 septiembre 2014 de <http://plataforma.upnmazatlan.com/sites/default/files/394/Mediaci%C3%B3n%20Vygotsky.pdf>
- Profamilia. (2013). *¿Qué es la Adolescencia?* Recuperado del 30 octubre 2013 de http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=338%3Aique-es-la-adolescencia&catid=55&Itemid=250
- Ríos, Y., Rubio, Y., Osorio, A., Cagua, J. y Villanueva, S. (2011). *Psicología social*. Cúcuta. Recuperado 28 octubre de 2013 de <http://www.slideshare.net/bLaCkTeArS01/psicologa-social-7082602>
- Secretaría de extensión y vinculación. (1995). *Características de la juventud. Material de Apoyo*. Recuperado del 30 octubre 2013 de <http://www.uaemex.mx/SEyV/PSE/dae/link/Caracteristicas%20de%20la%20Juventud.pdf>
- Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia. (1999). *Módulo de habilidades para la vida. Guía para el trabajo con adolescentes y jóvenes. Momento 1. Condiciones previas para el desarrollo del encuentro*. Gobernación de Antioquia. Recuperado 30 de octubre de 2013 de http://www.dssa.gov.co/___media___/dssa/dssa.gov.co/documentos/Modulo%20de%20Habilidades%20para%20la%20Vida.pdf
- Uchani, M., Aliendre, S. y Zapata, R. (2012). *Teoría de Vigotsky*. Recuperado del 31 octubre 2013 de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PhhAP3zqsdkJ:www.virtual.ucb.e>

du.bo/pluginfile.php/1/blog/attachment/512/UNIVERSIDAD%2520CATOLICA%2520B
OLIVIANA%2520SAN%2520PABLO.docx+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co

Universidad CES- Grupo de investigación en salud mental. (2010). *Situación de salud mental del adolescente. Estudio nacional de salud mental Colombia*. Recuperado del 25 octubre 2013 de

<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/SistemaBibliotecas/NuevosLibros/SaludPublica/Situaci%C3%B3n%20de%20salud%20mental%20del%20adolescente.%20Estudio%20nacional%20de%20salud%20mental%20Colombia>

Vasta, R., Haith, M. y Miller, S. (2008). *Psicología Infantil*. Recuperado del 16 de Octubre 2014 de

<http://books.google.com.co/books?id=q4vdL2PMHScC&pg=PA51&dq=albert+bandura+teoria+del+aprendizaje+social&hl=es&sa=X&ei=snVAVIWtCY3IggSrsYKwDw&sqi=2&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=albert%20bandura%20teoria%20del%20aprendizaje%20social&f=false>

Bibliografía

Arnoletto, E. (2007). *La Psicología de la Gestalt, la Teoría del Campo y la Dinámica de Grupos*.

Biblioteca virtual de derecho, economía y ciencias sociales. Recuperado del 04 de

Septiembre 2014 de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/300/40.htm>

Congreso de Colombia (Marzo, 2013). *Ley 1620 de 2013*. Recuperado del 01 de Noviembre 2013 de

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201620%20DEL%202015%20DE%20MARZO%20DE%202013.pdf>.

Hospital La Victoria. (2011) Intento de suicidio: Guía de manejo intento de suicidio. Atención y cuidados en la prestación de servicios de salud y hospitalización. Recuperado del 25 de octubre 2013 de

http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/HOSPITALIZACION/SALUD%20MENTAL/INTENTO%20DE%20SUICIDIO.pdf

Kimble, C; Diaz, R; Hosch, H; Zárate, M; Lucker, W; Hirt, E. (2012). Psicología social de las Américas. Teoría del impacto social y la influencia. Pearson educación. México.

Recuperado del 31 de octubre 2013 de

http://books.google.com.co/books?id=gMNR2ib9BIYC&pg=PA213&lpg=PA213&dq=teor%C3%ADa+del+impacto+social+de+latam%C3%A9rica&source=bl&ots=hYw6VieEyz&sig=wwP7o1wxEpGpNy0d0npFvFG_gFw&hl=es-419&sa=X&ei=GcFyUrnjH4TtkQe2woHgCg&sqi=2&ved=0CD0Q6AEwBA#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20del%20impacto%20social%20de%20latam%C3%A9rica&f=false

Mantilla, L. y Chahín, I. (2012). Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas.

Recuperado del 30 octubre 2013 de <http://www.habilidadesparalavida.net/habilidades.php>

Ministerio de salud y protección social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Recuperado del 28 octubre 2013 de

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio de la Protección Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 de 2006. Capítulo I. Obligaciones de la Familia, la Sociedad y el Estado. Recuperado del 31 octubre 2013 de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf>

Mola, A. (2000). La violencia intrafamiliar como fenómeno social, puntualizaciones sobre la intervención profesional. Recuperado del 25 octubre 2013 de

http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura31.intervencion.pdf

Moreno, E. y Moriana, J. (2013). Los problemas de salud mental en Atención Primaria. Un análisis de la demanda y de la percepción de los médicos de familia. Universidad de Córdoba. Recuperado del 25 octubre 2013 de

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4266

OMS. (2010). Salud mental: fortalecimiento de nuestra respuesta. Recuperado del 24 octubre 2013 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

Palacios, J y Marchesi, A. (2003). Educación y desarrollo: la teoría de Vygotsky y la zona de desarrollo próximo. Desarrollo psicológico y educación. Recuperado del 08 septiembre 2014 de

<http://plataforma.upnmazatlan.com/sites/default/files/394/Mediaci%C3%B3n%20Vygotsky.pdf>

Profamilia. (2013). ¿Qué es la Adolescencia? Recuperado del 30 octubre 2013 de

http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=338%3Aque-es-la-adolescencia&catid=55&Itemid=250

Ríos, Y; Rubio, Y; Osorio, A; Cagua, J; Villanueva, S. (2011). Psicología social, Cúcuta.

Recuperado 28 octubre de 2013 de <http://www.slideshare.net/bLaCkTeArS01/psicologia-social-7082602>

Secretaría de extensión y vinculación. (1995). Características de la juventud. Material de Apoyo.

Recuperado del 30 octubre 2013 de

<http://www.uaemex.mx/SEyV/PSE/dae/link/Caracteristicas%20de%20la%20Juventud.pdf>

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia. (1999). Módulo de habilidades

para la vida. Guía para el trabajo con adolescentes y jóvenes. Momento 1. Condiciones

previas para el desarrollo del encuentro. Gobernación de Antioquia. Recuperado 30 de

octubre de 2013 de

http://www.dssa.gov.co/__media__/dssa/dssa.gov.co/documentos/Modulo%20de%20Habilidades%20para%20la%20Vida.pdf

Uchani, M; Aliendre, S; Zapata, R. (2012). Teoría de Vigotsky. Recuperado del 31 octubre 2013

de

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PhhAP3zqsdkJ:www.virtual.ucb.edu.bo/pluginfile.php/1/blog/attachment/512/UNIVERSIDAD%2520CATOLICA%2520BOLIVIANA%2520SAN%2520PABLO.docx+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>

Universidad CES- Grupo de investigación en salud mental. (2010). Situación de salud mental del

adolescente. Estudio nacional de salud mental Colombia. Recuperado del 25 octubre 2013

de

<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/SistemaBibliotecas/NuevosLibros/SaludPublica/Situacion%20de%20salud%20mental%20del%20adolescente.%20Estudio%20nacional%20de%20salud%20mental%20Colombia>

Vasta, R; Haith, M; Miller, S. (2008) Psicología Infantil. Recuperado del 16 de Octubre 2014 de

<http://books.google.com.co/books?id=q4vdL2PMHScC&pg=PA51&dq=albert+bandura+teoria+del+aprendizaje+social&hl=es&sa=X&ei=snVAVIWtCY3IggSrsYKwDw&sqi=2&ved>

=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=albert%20bandura%20teoria%20del%20aprendizaje%20social&f=false